



FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL
PROCESO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

Código:

GRF-F-2

Versión

V1-2021

ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL

ACTA DE LIQUIDACION				FECHA DEL ACTA LIQUIDACION	31/12/2025		
VIGENCIA	2025	CONTRATO	2025-485	FECHA INICIO DEL CONTRATO	21/10/2025	FECHA FINAL DEL CONTRATO	31/12/2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	982	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	OCTUBRE	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1471	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	OCTUBRE

OBJETO CONTRACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA (GINECO-OBSTETRICIA) PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E

CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO		NIT	
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	DAYAN LIZETH CAMACHO ZAFRA	C.C.	1.099.209.343
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	KARIN MILENA GAMBA F	C.C.	52362497

VALOR DEL CONTRATO	\$ 36.000.000,00	ADICIONAL 1	\$ -	ADICIONAL 2	\$ -	ADICIONAL 3	\$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 36.000.000,00	RP ADICIONAL 1	0	RP ADICIONAL 2	0	RP ADICIONAL 3	0
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	2 MESES 21 DIAS	PRORROGA 1 (MESES)	0	PRORROGA 2 (MESES)	0	PRORROGA 3 (MESES)	0
FECHA FINAL DEL CONTRATO	31/12/2025	FECHA PRORROGA 1		FECHA PRORROGA 2		FECHA PRORROGA 3	

En las oficinas de subgerencia se reunieron: KARIN MILENA GAMBA F como supervisor del contrato y el/la señor(a) DAYAN LIZETH CAMACHO ZAFRA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
 Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO				DEBE	HABER	CONTROL DE ACTAS
VALOR DEL CONTRATO	\$ 36.000.000,00	VALOR ADICIONES	\$ -	VALOR TOTAL	\$ 36.000.000,00	
	ACTA 1				\$ 9.771.660	
	ACTA 2				\$ 21.151.251	
	ACTA 3					
	ACTA 4					
	ACTA 5					
	ACTA 6					
	ACTA 7					
	ACTA 8					
	ACTA 9					
	ACTA 10					
	ACTA 11					
	ACTA 12					
	SALDO POR EJECUTAR				\$ 5.077.089,00	\$ 30.922.911
	SUMAS IGUALES			\$ 36.000.000,00	\$ 36.000.000,00	\$ 30.922.911

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según los informes presentados.

CONTROL DE FACTURAS

FACTURAS MAYORES A \$1'145.000 EN EL SUBTOTAL	FE 4	FE 6				
FACTURAS MENORES A \$1'145.000 EN EL SUBTOTAL						

OBSERVACIONES:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE	KARIN MILENA GAMBA F	NOMBRE	DAYAN LIZETH CAMACHO ZAFRA
	SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E		CONTRATISTA
FIRMA:			
	ANA MARITZA DAVILA BARON		
	GERENTE		
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E		